

**GAMBARAN PROSES BERPIKIR PADA PENDERITA
SKIZOFRENIA DI RUMAH PEMULIHAN EFATA
GETASAN**

OLEH

LUKE SETYO ANGGORO

802014028

TUGAS AKHIR

**Ditujukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari
Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA
Jl. Diponegoro 52 - 60 Salatiga 50711
Jawa Tengah, Indonesia
Telp. 0298 - 321212, Fax. 0298 321433
Email: library@adm.uksw.edu; http://library.uksw.edu

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LUKE SETYO ANGGORO
NIM : 80 2014 028 Email : luke_setyo@yahoo.com
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI
Judul tugas akhir : GAMBARAN PROSES BERPIKIR PADA PENDEKITA
SKIZOFREMA DI RUMAH PEMULIHAN EFATA
GETASAN
Pembimbing : 1. Krisni Diah Ambarwati, M.Psi
2. _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.



Salatiga, 8 Agustus 2018
Tanda tangan & nama terang mahasiswa



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LUKE SETYO ANGGORO
NIM : 802014028 Email : luke-setyo@yahoo.com
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI
Judul tugas akhir : GAMBARAN PROSES BERPIKIR PADA PENDEKATAN
SKIZOFRENIA DI RUMAH PEMULIHAN EFATA
GETASAN

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

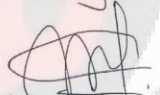
- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

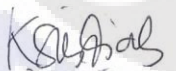
** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 7 Agustus 2018


Luke Setyo A.
Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,


Krisni D. Ambarwah, M.Psi.
Tanda tangan & nama terang pembimbing I

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PROSES BERPIKIR PADA PENDERITA SKIZOFRENIA
DI RUMAH PEMULIHAN EFATA GETASAN**

Oleh

Luke Setyo Anggoro

802014028

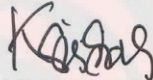
TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal: 17 Juli 2018

Oleh:

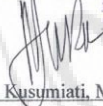
Pembimbing



Krismi Diah Ambarwati, M.Psi.

Diketahui Oleh

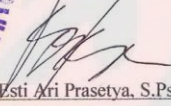
Kaprodi



Ratriana Y.E. Kusumati, M.Si., Psi.

Disahkan Oleh

Dekan



Berta Ehti Ari Prasetya, S.Psi., M.A.

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2018

**GAMBARAN PROSES BERPIKIR PADA PENDERITA
SKIZOFRENIA DI RUMAH PEMULIHAN EFATA
GETASAN**

Luke Setyo Anggoro

Krismi Diah Ambarwati

Program Studi Psikologi



1956

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proses berpikir pada penderita skizofrenia. Subjek terdiri dari tiga orang penderita skizofrenia yang masuk ke tahap residual. Pendekatan yang digunakan adalah metode kualitatif dan menggunakan desain penelitian studi kasus. Dalam penelitian ini, pola berpikir yang terdapat pada subjek diantaranya adalah pola berpikir analogis, konkret dan ilmiah, namun ada subjek yang masih berpikir secara autistik. Selain itu, terdapat subjek yang lebih mampu untuk berpikir kreatif dan logis, namun proses berpikir kreatif tersebut tidak dimiliki oleh subjek yang lainnya. Subjek penelitian mengalami kesulitan dalam memecahkan persoalan yang mereka alami terutama seorang diri dan harus membutuhkan orang lain dalam mengatasi permasalahannya, salah satu subjek merasa takut apabila dirinya tidak dapat menemukan solusi dalam persoalannya. Semua subjek juga masih mengalami gangguan proses berpikir, seperti: inkoherensi, preokupasi, *flight of ideas* dan lain-lain. Gangguan proses berpikir tersebut dapat mempengaruhi subjek dalam menggunakan pola berpikirnya. Selain itu dalam hal penerimaan diri, hanya ada satu subjek yang masih belum menerima keadaannya saat ini. Maka dari itu proses berpikir sangat diperlukan untuk penderita skizofrenia residual agar lebih produktif, sehingga dalam masa pemulihan mereka dapat menghasilkan karya dan bermanfaat bagi orang lain.

Kata kunci : Berpikir, skizofrenia residual, pemecahan masalah, gangguan proses berpikir, penerimaan diri.

Abstract

This study aims to determine the picture of thinking processes in schizophrenic patients. The subjects consisted of three people with schizophrenia who went into the residual phase. The approach used is qualitative method and use case study research design. In this study, the patterns of thinking contained in the subject include analogical thinking, concrete and scientific, but there are subjects who still think autistic. In addition, there are subjects who are better able to think creatively and logically, but the process of creative thinking is not shared by other subjects. Research subjects have difficulty in solving the problems they are experiencing, especially oneself and must need others in overcoming the problem, one of the subjects was afraid if he could not find a solution in his problem. All subjects are also still experiencing disruption of thought processes, such as: incoherence, preoccupation, flight of ideas and others. The interruption of thought processes can affect the subject in using his thinking pattern. Also in terms of self-acceptance, there is only one subject that still has not accepted its current state. Therefore, the thought process is very necessary for residual schizophrenia to be more productive, so that in the recovery period they can produce works and beneficial to others.

Keywords : *Thinking, residual schizophrenia, problem solving, impaired thinking process, self-acceptance.*

PENDAHULUAN

Menurut Idaiani (2003) gangguan jiwa banyak dialami oleh penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun karena pada usia tersebut memiliki pola psikis yang labil kemudian dilanjutkan dengan beban psikis yang lebih banyak yang dialami. Penyakit gangguan kejiwaan yang biasanya dialami oleh kebanyakan orang adalah gangguan kejiwaan skizofrenia. Carson dan Butcher (1994) menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai terutama oleh distorsi–distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, pikiran dan kognisi. Menurut Davison (2006) skizofrenia adalah gangguan yang ditandai dengan terganggunya pikiran, emosi dan perilaku atau gangguan yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan tingkah laku, pemikiran yang tidak logis, persepsi dan perhatian yang salah, afek datar dan tidak relevan, gangguan motorik yang *bizzare*, menarik diri dari lingkungan dan kenyataan, masuk ke dalam kehidupan fantasi yang dipenuhi oleh delusi (waham) dan halusinasi.

Menurut DSM–5 (2013) kriteria skizofrenia bisa dilihat dari ciri yang pertama adalah terdapat dua atau lebih simptom dengan porsi yang signifikan, sekurang-kurangnya satu bulan diantaranya adanya delusi, halusinasi, disorganisasi pembicaraan, disorganisasi perilaku atau katatonik, simptom–simptom negatif (hilangnya motivasi dan ekspresi emosi) dan *social occupational dysfunction*, kemudian ciri yang kedua adalah sejak terjadinya gangguan beberapa area fungsi sosial terganggu, seperti bekerja, relasi interpersonal, perawatan diri, lalu ciri yang ketiga yaitu ketika serangan pertama kali terjadi pada periode

anak/remaja, maka mereka akan terganggu dalam hal interpersonal, akademik dan pekerjaan, ciri yang keempat adalah durasi. Durasi gejala tersebut berlangsung secara terus menerus selama enam bulan, kemudian sekurang-kurangnya satu bulan untuk simptom pertama, simptom negatif atau fase prodromal atau residual simptom negatif, dua atau lebih simptom berkurang keparahannya.

Hawari (2014) mengungkapkan bahwa gambaran gangguan jiwa skizofrenia beraneka ragam dari yang mulai gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang mencolok sampai pada yang tersamar. Gambaran yang mencolok misalnya penderita bicaranya kacau dengan isi pikiran yang tidak diikuti dan tidak rasional, perasaannya tidak menentu sebentar marah dan mengamuk (agresif), sebentar tertawa gembira atau sebaliknya sedih, perilakunya sering aneh misalnya lari-lari tanpa busana dan lain sebagainya. Gejala yang mencolok mudah dikenali dan mengganggu keluarga dan masyarakat. Gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat misalnya menarik (mengurung) diri dalam kamar, tidak mau bicara, bicara dan tertawa sendiri dan lain sebagainya.

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*reality testing ability*/RTA) dengan baik dan pemahaman diri (*insight*) buruk. Gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala-gejala positif yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia antara lain: mengalami delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal), kemudian yang kedua mengalami halusinasi, yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita mendengar suara-suara/bisikan-bisikan di

telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu. Selain itu juga mengalami kekacauan alam pikir, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, merasa dirinya “Orang Hebat”, dan pikirannya penuh dengan kecurigaan.

Gejala–gejala positif skizofrenia sebagaimana diuraikan di atas amat mengganggu lingkungan keluarga dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat, sedangkan gejala–gejala negatif yang diperlihatkan pada penderita skizofrenia antara lain mengalami alam perasaan tumpul dan mendatar. Menarik diri atau mengasingkan diri, kontak emosional amat minim, sulit dalam berpikir abstrak, pola pikir stereotip serta pasif dan apatis. Gejala–gejala negatif skizofrenia seringkali tidak disadari atau kurang diperhatikan oleh pihak keluarga, karena dianggap tidak mengganggu sebagaimana halnya pada penderita skizofrenia yang menunjukkan gejala–gejala positif. Oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa penderita untuk berobat (Hawari, 2014).

Menurut Arif (2006) prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembarakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* sebelum munculnya gangguan tersebut. Sekitar 25% tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada diantaranya, ditandai ada kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat. Mortalitas pasien skizofrenia lebih tinggi secara signifikan daripada populasi umum. Sering terjadi bunuh diri, gangguan fisik yang menyertai, masalah penglihatan dan gigi, tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit yang ditularkan secara seksual.

Menurut Kaplan (2010), gangguan berpikir pada kenyataannya dapat merupakan gejala inti dari skizofrenia. Hanafi (2014) dalam penelitian yang dilakukan terhadap dua orang penderita skizofrenia, menjelaskan bahwa gejala yang sering muncul pada penderita gangguan tersebut adalah gangguan proses berpikir seperti inkoherensi, *flight of ideas*, preokupasi, dan lain-lain. Namun pada hakikatnya penderita skizofrenia juga perlu menggunakan kemampuan berpikir untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Terutama pada penderita skizofrenia yang sudah memulai ke tahap atau fase residual. Kemampuan untuk berpikir sangat diperlukan bagi semua manusia tidak terkecuali pada penderita skizofrenia.

Berpikir sangat diperlukan karena merupakan salah satu dari pondasi kehidupan. Semua makhluk hidup tidak lepas dari berpikir. Berpikir merupakan proses untuk memanipulasi data, fakta, dan informasi untuk membuat keputusan berperilaku. Jangkauan pikiran dimulai dengan sebuah lamunan biasa, lalu dilanjutkan dengan pemecahan masalah yang kreatif. Aktivitas mental dalam perasaan dan pemahaman bergantung pada perangsangan dari luar dalam proses yang disebut dengan sensasi dan atensi. Menurut Solso (1998) berpikir adalah sebuah proses representasi mental baru dibentuk melalui transformasi informasi dengan interaksi yang kompleks atribut-atribut mental seperti penilaian, abstraksi, logika, imajinasi, dan pemecahan masalah. Kaplan (2004) menjelaskan bahwa berpikir merupakan aliran ide, simbol, dan asosiasi yang bertujuan, diawali sebuah masalah atau tugas dan berakhir pada simpulan yang berorientasi pada kenyataan.

Proses mental yang lebih tinggi disebut proses berpikir yang terjadi di dalam otak. Mengingat kembali dengan cara mengundang pengalaman yang

terdahulu ke dalam alam pikiran dan mulai membentuk sebuah rantai asosiasi. Rantai asosiasi ini tidak merujuk pada apa yang secara nyata dapat dilihat sebagai khayalan-khayalan mental. Tujuan berpikir adalah untuk memecahkan sebuah masalah. Oleh karena itu sering dikemukakan bahwa berpikir itu merupakan aktivitas psikis yang disengaja berpikir tentang sesuatu hal (Davidoff, 1998).

Di dalam pemecahan masalah, manusia menghubungkan satu hal dengan hal yang lain hingga mendapatkan pemecahan masalah. Sampai saat ini belum diketahui mekanisme saraf pikiran dan hanya mengetahui sedikit tentang mekanisme ingatan. Dapat diketahui sekarang bahwa sebagian besar korteks serebri (melibatkan penglihatan) tidak mencegah seseorang untuk mempunyai pikiran, namun akan menurunkan ke dalam pikiran dan juga derajat kesadaran terhadap keadaan sekelilingnya. Setiap pikiran hampir selalu melibatkan sinyal-sinyal yang menjalar secara bersamaan di dalam sebagian besar korteks serebri, thalamus, sistem limbik dan formasio retikularis batang otak (Solso, 1998).

Proses berpikir sangat diperlukan bagi penderita skizofrenia khususnya yang masuk ke tahap residual untuk menjalani berbagai kegiatan selama proses pemulihan dan perawatan dari gangguan kejiwaan. Pemulihan penderita gangguan jiwa bisa dilakukan di Rumah Sakit Jiwa maupun di Panti Rehabilitasi. Saat ini cukup banyak panti rehabilitasi secara khusus menangani orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan termasuk penderita skizofrenia.

Rumah Pemulihan Efata yang terletak di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang merupakan salah satu panti rehabilitasi yang menangani orang-orang yang mengalami gangguan kejiwaan skizofrenia. Rumah Pemulihan Efata menampung pasien yang mengalami gangguan skizofrenia tipe *hebefrenik*, tipe

paranoid dan tipe *residual*. Rata-rata usia yang dirawat atau direhabilitasi adalah usia 40 tahun ke atas namun pada akhir-akhir ini ada usia masih belasan tahun dan usia produktif. Terdapat beberapa pasien skizofrenia yang sudah masuk ke fase residual. Salah satu pasien tersebut saat ini ditempatkan di sebuah toko kelontong yang berada tepat didepan Rumah Pemulihan Efata. Pasien tersebut dilatih untuk lebih bisa produktif dan supaya bisa sembuh dari penyakitnya. Pasien tersebut juga masih diberikan obat untuk proses penyembuhan.

Selain itu juga ada yang bekerja merawat hewan peliharaan dan membersihkan lingkungan panti. Namun juga terdapat beberapa pasien skizofrenia residual yang bisa dikatakan usia produktif tapi mereka belum bisa mengasah keterampilannya agar bisa lebih produktif. Hal tersebut terkait dengan proses kemampuan berpikirnya yang belum maksimal dan masih mengalami gangguan proses berpikir. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran proses berpikir pada penderita skizofrenia di Rumah Pemulihan Efata Getasan.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan di dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Selain itu desain penelitian yang digunakan atau dipakai dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yang berperan serta dalam penelitian ini harus memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

1. Penderita skizofrenia yang mulai memasuki fase residual, atau klien yang sudah mampu untuk berkomunikasi dengan baik dan benar.
2. Berada pada fase usia dewasa (21-60 Tahun).

3. Penderita yang sudah bisa produktif yaitu klien yang dapat menghasilkan karya atau yang sudah bekerja, hal tersebut dikarenakan proses berpikir sangat diperlukan ketika klien menghadapi pekerjaan dan membuat sesuatu hal.

Selain itu subjek yang dilibatkan di dalam penelitian ini adalah sebanyak tiga orang, dengan inisial RH, RNG dan TP. RH saat ini berusia 27 tahun. RH lahir pada tanggal 21 Oktober 1990 di Jakarta. Orang tua RH mengalami perceraian saat RH berumur kanak-kanak, sehingga RH juga memiliki ayah tiri. Perlakuan dari ibu kandung dan ayah tiri kepada RH saat kanak-kanak kurang begitu baik. Pada saat dewasa RH pernah bekerja selama kurang lebih dua tahun di Jepang, namun pada akhirnya RH keluar karena mengalami tekanan yang berat di dalam pekerjaannya. RH mengalami gangguan skizofrenia pada tahun 2011, RH menjalani pemulihan di Panti Rehabilitasi yang ada di Getasan sampai sekarang. Saat ini RH bekerja untuk bersih-bersih lingkungan panti dan merawat klien yang lain.

Subjek lain yang berinisial RNG saat ini berusia 34 tahun, RNG lahir pada tanggal 14 Desember 1984 di Pontianak. Kedua orang tua RNG sudah meninggal dunia, sehingga pada masa remaja RNG tinggal bersama saudaranya. Saat tinggal bersama saudaranya, RNG mengaku sering mendapat perlakuan buruk dan kasar dari saudara-saudaranya, sehingga RNG mengalami tekanan yang begitu berat selama tinggal dengan saudara kandung. RNG mengalami gangguan jiwa pada tahun 2016. Saat ini RNG bekerja di Rumah Pemulihan Efata untuk merawat klien yang tidak mampu beraktivitas, sedangkan TP saat ini berusia 46 tahun. TP lahir pada tanggal 15 Februari 1972 di Jakarta. Kedua orang tua dari TP meninggal dunia pada saat TP berusia dewasa, kemudian TP tinggal bersama

saudaranya. TP pernah bekerja di Jakarta di sebuah restoran sebagai pembantu juru masak, namun tidak sampai satu tahun, TP keluar karena banyak tekanan dalam pekerjaannya. TP pernah membuka usaha, namun usaha tersebut selalu gagal, sehingga hidupnya penuh dengan tekanan yang begitu berat. TP mengalami gangguan skizofrenia pada tahun 2012, sudah hampir enam tahun TP dirawat di Rumah Pemulihan Efata. Saat ini TP bekerja di toko yang ada di depan Rumah Pemulihan Efata.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi. Teknik analisis data menggunakan tiga langkah yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Validitas dan realibilitas menggunakan triangulasi dengan sumber sebagai uji keabsahan data. Peneliti mengambil data tambahan yang diperoleh dari wawancara *significant other*, yaitu mentor untuk RNG, dan sahabat dekat subjek untuk RH dan TP, lalu dari psikolog yang ada di Rumah Pemulihan Efata, kemudian beberapa dokumen pribadi yang diperoleh dari pihak Rumah Pemulihan Efata.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis data dari ketiga (3) subjek yaitu RH, RNG dan TP, ditemukan tema-tema besar yaitu (1) pola berpikir, (2) jalannya proses berpikir, (3) *problem solving*, (4) gangguan proses berpikir, dan (5) penerimaan diri.

Pola Berpikir.

Ketiga subjek didiagnosa mengalami skizofrenia pada tahun yang berbeda. RH pada tahun 2011, kemudian TP mengalaminya pada tahun 2012, sedangkan RNG pada tahun 2016. Sebelum menjalani rehabilitasi di Rumah Pemulihan

Efata, kurang lebih selama satu bulan, RH dan TP dirawat di RSJ, tetapi berbeda kota, sedangkan RNG menjalani perawatan di Panti Rehabilitasi daerah Bandung selama kurang lebih satu tahun, setelah itu dibawa ke Rumah Pemulihan Efata Getasan Salatiga.

Selama menjalani proses rehabilitasi di Rumah Pemulihan Efata, mereka menggunakan pola berpikirnya untuk menjalani kegiatan dan berbagai aktivitas di Rumah Pemulihan Efata. Pola berpikir yang digunakan RH dan TP sebagian besar hampir sama. Pola berpikir konkret dan analogis selalu digunakan pada RH dan TP. Berpikir konkret yang digunakan RH adalah pada saat yang bersangkutan dapat mengukur volume kolam ikan yang akan diisi oleh berbagai jenis ikan, sedangkan salah satu contoh berpikir analogis yang digunakan oleh TP adalah pada saat TP mampu mengerjakan pekerjaannya ditoko sebagai isi ulang air galon yang membutuhkan kecermatan dan ketelitian.

Pola berpikir analogis yang dimiliki oleh TP juga dikombinasikan dengan pola berpikir ilmiah, yang mana TP selalu menyelesaikan setiap permasalahan selama bekerja di toko dengan mencari penyebab dari masalah tersebut sehingga TP dapat menyelesaikan setiap pekerjaannya, akan tetapi pola berpikir ilmiah kurang dimiliki dan digunakan oleh RH dalam kegiatan sehari-harinya.

Berbeda dengan RNG yang terkadang masih berpikir autistik dalam menjalani proses rehabilitasi di Rumah Pemulihan Efata. RNG berpikir dan mengkhayal yang tidak sesuai dengan kondisi saat ini, RNG mengatakan bahwa dirinya yang mendesain semua jenis kendaraan bermotor dan bangunan, RNG mengaku bahwa desain tersebut sudah dibuat sejak saat kecil namun dicuri oleh

orang lain. Selain itu RNG juga berfantasi bahwa dirinya adalah seorang pimpinan di Perusahaan otomotif terkenal.

“Engga boleh pulang, engga boleh merokok,... tidak di akui desainer, belum dapat hasil dari desain, merasa desain rumah ini gua yang rancang tapi engga diberiin ke gua gitu lho, rumah ini yang gua rancang, tapi engga lu kasihkan ke gua gitu, tapi kan rencana gua dulu kan lupa semua, masih kecil gua rancang ini, gua kasihkan ke ini, gua rancang ini , gua kasihkan ke ini, ke keluarga gua. (1914-1927)

Jalannya Proses Berpikir.

Selama tinggal dan dirawat di Rumah Pemulihan Efata, ketiga subjek menjalani berbagai jenis terapi, terapi tersebut diantaranya adalah terapi medis, yaitu pemberian obat-obatan kepada subjek. Mereka diharuskan mengkonsumsi obat untuk proses pemulihannya. RH dan RNG obat yang diminum adalah *risperidone*, sedangkan untuk TP obat yang harus diminum adalah *clozapine*. Waktu untuk mereka mengkonsumsi obat yaitu dua kali sehari, pagi dan malam.

RH, RNG, dan TP sebagian besar mampu dalam menjalankan proses berpikirnya. Dari ketiga subjek yang lebih mampu dalam menjalankan proses berpikir adalah TP, karena kemampuan berpikirnya lebih logis dan analitis. Jalannya proses berpikir dapat dibagi menjadi tiga langkah, yaitu pembentukan pengertian, pembentukan pendapat dan penarikan kesimpulan atau pembentukan keputusan.

Untuk contoh proses pembentukan pengertian adalah pada saat RH mampu membedakan jenis ikan koi, sehingga RH dapat menempatkan ikan di kolam sesuai dengan jenisnya, selain itu saat TP berjualan di toko kelontong, TP dapat menentukan harga yang berbeda dari setiap barang yang ada di toko, tetapi RNG masih kesulitan dalam membentuk pengertian seperti yang dilakukan oleh RH dan TP, sedangkan untuk pembentukan pendapat adalah saat TP mampu

memberikan pandangannya ketika ada teman atau orang lain yang meminta bantuan pendapat ke TP, hal tersebut sama dengan RNG yang memberikan pendapat ke orang lain yang membutuhkan, kemudian RH juga dapat memberikan pendapatnya mengenai kegiatan-kegiatan yang ada di Rumah Pemulihan Efata. Untuk contoh pembentukan keputusan yaitu saat TP bekerja lalu alat pekerjaannya mengalami kerusakan lalu TP mengambil keputusan dengan cepat yaitu meminta bantuan kepada pegawai yang ada di Rumah Pemulihan Efata, hal tersebut hampir sama dengan RH. RH saat mengalami kesulitan dalam membersihkan kolam ikan, RH segera meminta bantuan kepada mentor/ petugas di Rumah Pemulihan Efata, sedangkan RNG masih kesulitan dalam mengambil keputusan.

Problem Solving.

Ketiga subjek pada umumnya mengalami kesulitan dalam menghadapi dan memecahkan permasalahan yang mereka alami. RH dan TP dalam menghadapi permasalahan tidak bisa menyelesaikan seorang diri, mereka harus meminta bantuan kepada orang lain untuk membantu dalam memecahkan permasalahannya. Meminta bantuan ke orang lain merupakan salah satu solusi RH dan TP dalam menghadapi permasalahannya. Berbeda dengan RNG yang belum menemukan solusi terbaik dalam memecahkan permasalahan yang sedang dihadapinya, selain itu RNG merasa belum berani dalam menjalani solusinya. RNG merasa takut jika belum menemukan solusi untuk memecahkan permasalahannya.

“Engga. Engga juga, kan kadang belum ketemu solusinya belum berani dalam menjalani solusinya.” (1280-1281)

Dari ketiga subjek, TP yang cenderung lebih kreatif dalam memecahkan permasalahan yang dialaminya dibandingkan subjek yang lain. TP membuat rencana dalam memecahkan permasalahan, kemudian menguji rencana yang sudah dibuatnya sampai melaksanakan rencana yang sudah dibuat untuk memecahkan permasalahannya, sedangkan RH dan RNG kurang berpikir kreatif seperti TP dalam memecahkan permasalahan yang dihadapinya.

Gangguan Proses Berpikir.

Gangguan proses berpikir yang banyak muncul dan dialami oleh ketiga subjek penelitian diantaranya adalah preokupasi, fantasi, *flight of ideas*, waham, inkoherensi, pikiran curiga, obsesi dan irelevansi. Dari ketiga subjek penelitian yang menunjukkan gangguan proses berpikir yang masih cukup berat adalah RNG. RNG mengalami gangguan proses berpikir berupa waham, inkoherensi, pikiran curiga, *flight of ideas* dan irelevansi. Gangguan tersebut masih terjadi namun tidak sering, karena RNG sudah bisa diajak berkomunikasi. Selain itu pengobatan yang diberikan terlihat cukup berdampak bagi perkembangan kesehatan RNG. Salah satu contoh gangguan waham pada RNG yaitu mengaku bahwa dirinya yang mendesain berbagai jenis kendaraan dan apartemen, tetapi tidak ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa dirinya yang sudah mendesain semua jenis kendaraan dan apartemen.

“Contohnya Honda, udah itu lamborghini, yamaha, toyota, saya memang menganggap saya sebagai desainer nya. Tapi saya harus buktikan dan punya bukti untuk bilang gua desainer nya ini. Tapi gua yakin banget gitu lho.” (1529-1543)

RNG secara garis besar bisa diajak untuk berkomunikasi, namun terkadang pembicaraan yang disampaikan RNG ada yang tidak berhubungan satu dengan yang lainnya, selain itu jawaban yang diberikan subjek juga ada yang

tidak sesuai dengan yang ditanyakan oleh peneliti. Jawaban subjek terlalu berputar-putar dan tidak sesuai dengan apa yang sudah ditanyakan sebelumnya.

Berbeda dengan RH dan TP, yang mengalami penurunan dalam gangguan proses berpikir, hanya saja kedua subjek tersebut masih memiliki beberapa gangguan proses berpikir berupa preokupasi, obsesi, fantasi dan *flight of ideas*. Preokupasi yang dialami oleh RH yaitu saat dirinya mengalami konflik dengan beberapa mentor di Rumah Pemulihan Efata, pikiran RH hanya terpaku pada konflik tersebut sampai benar-benar selesai, kemudian untuk preokupasi yang dialami oleh TP adalah saat TP hanya terpaku terhadap kekurangan yang dimiliki oleh Rumah Pemulihan Efata, sedangkan obsesi yang dialami oleh TP pada saat dirinya bersikukuh bahwa keadaan yang dialaminya bukan karena penyakit medis, namun disebabkan karena hal mistis. Untuk gangguan fantasi yang dialami oleh RH pada saat dirinya berpikir bahwa ingin berkeluarga dan bisa menikmati hidup bersama istri dan anak-anaknya, sedangkan untuk *flight of ideas* yang dialami oleh RH yaitu pada saat dirinya bercerita tentang teman-teman di Rumah Pemulihan Efata namun RH setelah itu bisa bercerita tentang keluarganya.

Penerimaan diri.

Penerimaan diri merupakan tema lain yang muncul sebagai hasil dari proses berpikir, karena proses berpikir yang baik dan tidak mengalami gangguan yang serius secara otomatis dapat menentukan dan menilai diri subjek sendiri saat ini serta seberapa jauh subjek dapat menerima keadaan dan kondisi yang dialaminya. Dari ketiga subjek yang sudah diteliti, RNG yang masih belum bisa menilai dirinya sendiri dan harus orang lain yang menilai dirinya, subjek meminta bantuan kepada orang lain supaya dapat menilai diri subjek sejauh ini. Selain itu

RNG masih belum sepenuhnya menerima keadaan dan kondisinya. Hal tersebut dikarenakan pola dan proses berpikir subjek yang masih kurang kemudian masih mengalami gangguan proses berpikir yang cukup berat. Selain memiliki gangguan proses berpikir, RNG terkadang merasa curiga dengan orang-orang yang ada disekitarnya, sehingga orang lain merasa kurang nyaman apabila berada didekat RNG. Konsep diri yang dimiliki RNG juga belum stabil, RNG merasa rendah diri dengan apa yang dimiliki sekarang, seperti kondisi fisik tubuh yang tidak ideal, hal tersebut terlihat saat RNG sering berkaca di depan cermin serta bertanya tentang kondisi fisik tubuhnya ke orang lain.

Berbeda jauh dengan RH dan TP, mereka saat ini sudah mampu menilai diri sendiri lalu memiliki konsep diri yang stabil, tidak mudah curiga terhadap orang lain, dan menerima sepenuhnya kondisi yang mereka alami yaitu sedang dalam proses pemulihan gangguan kejiwaan di Rumah Pemulihan Efata. Pada awal-awal dirawat, RH dan TP memang masih belum menerima dirinya sendiri, namun seiring berjalannya waktu, RH dan TP sudah menerima keadaan dan kondisi saat ini, hal tersebut dikarenakan gangguan proses berpikirnya sudah mengalami penurunan dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan yang ada di Rumah Pemulihan Efata.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga subjek mengalami gangguan skizofrenia yang masuk dalam fase atau tahap residual, Hawari (2014) menjelaskan bahwa tipe skizofrenia ini merupakan sisa-sisa (residu) dari segala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta tidak serasi (*inappropriate*), penarikan diri dari pergaulan sosial,

tingkah laku ekstremitas, pikiran tidak logis dan tidak rasional atau pelanggaran asosiasi pikiran. Secara garis besar ketiga subjek dapat menggunakan cara berpikirnya untuk menjalani kegiatan sehari-hari, meskipun ada salah satu subjek yang masih cukup banyak mengalami gangguan proses berpikir dan pikiran yang tidak logis.

Kaplan (2004) menjelaskan bahwa berpikir merupakan aliran ide, simbol, dan asosiasi yang bertujuan, diawali sebuah masalah atau tugas dan berakhir pada simpulan yang berorientasi pada kenyataan. Selain itu bila terdapat urutan yang logis, cara berpikir dianggap normal, parapraksis (meleset dari logika secara tidak sadar, disebut juga *freudian slip*) dianggap sebagai bagian cara berpikir yang normal. Hal tersebut nampak pada RH dan TP sudah terlihat bahwa cara berpikirnya cukup normal, seperti RH yang mampu membedakan jenis-jenis ikan untuk ditempatkan di kolam yang berbeda, sedangkan TP sudah bisa membantu berjualan di toko kelontong. Kegiatan tersebut merupakan aktivitas setiap hari yang sederhana. Berbeda dengan RNG yang masih cenderung berpikir autistik. RNG mengkhayal dan berfantasi bahwa dirinya adalah seorang pimpinan di perusahaan otomotif terkenal.

Berpikir sangat diperlukan bagi setiap insan makhluk hidup khususnya pada manusia, termasuk pada penderita gangguan jiwa seperti skizofrenia residual sekalipun, karena berpikir adalah proses tingkah laku menggunakan pikiran untuk mencari makna dan pemahaman terhadap sesuatu, membuat pertimbangan, keputusan atau penyelesaian masalah. Berpikir merupakan aktivitas kognitif manusia yang cukup kompleks. Seseorang berpikir biasanya karena ada suatu masalah yang sedang menyimpannya. Solso (1998) mengatakan bahwa berpikir

merupakan proses yang menghasilkan representasi mental yang baru melalui transformasi informasi yang melibatkan interaksi yang kompleks antara berbagai proses mental, seperti penilaian, abstraksi, penalaran, imajinasi dan pemecahan masalah.

Proses representasi mental tersebut yang nampak pada ketiga subjek adalah kemampuan memberi penilaian, penalaran, dan pemecahan masalah. RH dan TP memiliki kemampuan dalam hal penalaran, seperti contoh sederhana saat TP bekerja di toko, TP berpendapat jika air galon tidak dimatikan maka air tersebut akan tumpah kemana-mana dan akan mengalami kerugian, kemudian saat RH tidak memberikan makan ke hewan peliharaan di Rumah Pemulihan Efata, maka hewan tersebut akan mati kelaparan. Selain itu contoh kemampuan dalam memberi penilaian adalah ketiga subjek mampu menilai kualitas yang ada di Rumah Pemulihan Efata seperti kualitas mentor, kegiatan dan lain-lain. Dalam hal pemecahan masalah, ketiga subjek masih mengalami kesulitan. Dibutuhkan pola-pola berpikir sebagai bagian dari upaya penyelesaian masalah atau membuat keputusan.

Menurut Kartono (1996) ada beberapa pola berpikir dalam manusia, pola-pola berpikir tersebut antara lain: pola berpikir konkret, berpikir abstrak, berpikir klasifikatoris, berpikir analogis, berpikir ilmiah, berpikir pendek, berpikir alamiah, berpikir autistik dan berpikir realistik. Dari pola-pola berpikir tersebut, yang lebih nampak pada ketiga subjek adalah pola berpikir konkret, analogis, ilmiah dan autistik. Di dalam penelitian yang sudah dilakukan terhadap ketiga subjek, RH dan TP mempunyai pola berpikir yang sebagian hampir sama, pola berpikir tersebut adalah berpikir konkret dan analogis, selain itu pola berpikir

analogis yang dimiliki oleh TP juga dikombinasikan dengan berpikir ilmiah, akan tetapi berpikir ilmiah kurang dimiliki dan digunakan oleh RH, sedangkan RNG cenderung berpikir secara autistik atau bisa disebut dengan *wishfull thinking*, fantasi dan mengkhayal. Pola berpikir itu sendiri dapat timbul dengan sendirinya ketika manusia terbentur oleh suatu permasalahan hingga akhirnya akan terbentuk karakter oleh permasalahannya. Ketika manusia mulai berpikir maka manusia sendiri telah dihadapi oleh suatu masalah yang mungkin permasalahannya terlalu abstrak hingga sulit untuk diungkapkan dengan kata-kata.

Selain menggunakan pola berpikir, manusia perlu juga mengetahui langkah-langkah dalam menjalankan proses berpikirnya. Menurut Mayer (1988) jalannya proses berpikir dapat melalui tiga langkah, yaitu pembentukan pengertian, atau lebih tepatnya disebut pengertian logis, kemudian langkah yang selanjutnya adalah pembentukan pendapat, atau yang bisa diartikan sebagai meletakkan antara dua buah pengertian atau lebih. Pendapat yang dinyatakan dalam bahasa disebut kalimat yang terdiri dari pokok kalimat atau subjek dan sebutan atau predikat. Langkah proses berpikir yang ketiga adalah penarikan kesimpulan atau pembentukan keputusan. Keputusan adalah hasil perbuatan akal untuk membentuk pendapat baru berdasarkan pendapat-pendapat yang telah ada. Tiga langkah proses berpikir tersebut bisa dilakukan oleh ketiga subjek, meskipun demikian TP yang lebih mampu dalam menjalankan proses berpikirnya. TP sanggup mengambil keputusan dengan cepat saat mengalami kesulitan terutama ketika TP bekerja di toko sebagai isi ulang air galon, selain itu TP selalu memberikan pendapatnya yang logis, ketika ada teman di sekitarnya yang

membutuhkan masukan atau nasehat kepada TP dan mereka senang atas pendapat yang diberikan TP.

Proses berpikir juga digunakan untuk memecahkan permasalahan (*problem solving*) dalam kehidupan sehari-hari dan dalam pekerjaan yang dikerjakan subjek tiap harinya, terutama ketiga subjek yang sudah bekerja di Rumah Pemulihan Efata Getasan. Menurut Santrock (2003), *problem solving* atau pemecahan masalah merupakan suatu cara untuk menemukan jalan yang sesuai dalam rangka pencapaian tujuan tersebut belum dapat tercapai. Dalam hal ini, kemampuan berpikir memiliki relasi yang kuat. Berpikir diartikan sebagai kegiatan mental yang bervariasi seperti penalaran, pemecahan masalah dan pembentukan konsep-konsep. RH, RNG dan TP merasa kesulitan dalam memecahkan permasalahan atau persoalan yang mereka hadapi terutama jika seorang diri dan mereka mengharuskan ada pihak lain untuk membantu dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang mereka hadapi. Davidoff (1998) mengatakan bahwa ketika seseorang berhadapan dengan suatu masalah, biasanya mempunyai meta-kognisi tentang permasalahan yang dihadapinya, yaitu seberapa mudah atau sulit dan bagaimana masalah tersebut akan terselesaikan olehnya.

Penderita skizofrenia pada umumnya mengalami gangguan pada proses berpikir. Gangguan proses berpikir tersebut diantaranya seperti waham, *flight of ideas*, perservasi, inkohereni, neologisme, obsesi dan masih banyak lagi yang lainnya. Menurut Kaplan (2010), proses berpikir yang normal mengandung arus ide, simbol dan asosiasi yang terarah kepada tujuan. Proses berpikir dibangkitkan oleh suatu masalah atau tugas dan berpikir berarti menghantarkan suatu penyelesaian yang berorientasi kepada kenyataan. Proses berpikir pada manusia

meliputi: proses pertimbangan, pemahaman, ingatan, serta penalaran. Berbagai macam faktor dapat mempengaruhi proses berpikir manusia, misalnya faktor somatik (gangguan otak, kelelahan), faktor psikologik (gangguan emosi, psikosa), dan faktor sosial (kegaduhan dan keadaan sosial yang lain). Distorsi pada proses berpikir dapat disebabkan karena gangguan organik maupun gangguan psikologis terkait gangguan kecemasan, gangguan panik, gangguan depresi maupun psikotik.

Subjek yang cukup banyak mengalami gangguan proses berpikir adalah RNG, pada diri RNG masih mengalami gangguan spesifik pada bentuk pikiran dan gangguan spesifik pada isi pikiran. Seperti yang telah diungkapkan Kaplan (2010) bahwa gangguan berpikir ada dua, yaitu: gangguan spesifik pada bentuk pikiran dan gangguan spesifik pada isi pikiran. Gangguan pada bentuk pikiran yang dialami subjek antara lain masih mengalami inkoherensi yaitu pembicaraan yang disampaikan RNG tidak sesuai dengan yang ditanyakan oleh peneliti, dan jawaban yang diberikan oleh RNG ada yang tidak relevan, sedangkan contoh gangguan pada isi pikiran yang dialami oleh RNG yaitu berupa waham, subjek mempunyai keyakinan bahwa dirinya mendesain semua jenis kendaraan dan apartemen mewah.

Selain itu, proses berpikir pada penderita skizofrenia yang tidak kalah penting adalah tentang hal penerimaan diri (*self-acceptance*). Penerimaan diri sangat dibutuhkan oleh setiap orang termasuk penderita skizofrenia. Hal tersebut terkait dengan seberapa besar dirinya mampu menilai dan menghargai apa yang ada tanpa menolak kekurangan yang dimilikinya saat ini. Menurut Sugiarti (2008) penerimaan diri berarti mereka telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya. Menerima diri berarti mereka telah menemukan karakter diri dan

dasar yang membentuk kerendahan hati dan integritas. Dalam hal ini yang paling ditekankan adalah tentang bagaimana ketiga subjek mampu berpikir dan menilai dirinya sendiri sehingga mereka sanggup menerima keadaan mereka saat ini yaitu mereka sedang mengalami gangguan kejiwaan dan mengharuskan dirinya dirawat di Rumah Pemulihan Efata. RH dan TP sudah bersedia menerima keadaan mereka saat ini dan tidak menolak dirinya karena mereka mengalami gangguan jiwa. Namun berbeda dengan RNG, Dia masih belum bisa menerima dirinya sepenuhnya dan masih juga belum bisa menilai dirinya sendiri dan harus orang lain yang menilai dirinya.

Menurut Hurlock (2008) ada beberapa faktor yang membentuk penerimaan diri, antara lain: pemahaman diri, penyesuaian diri yang baik, sikap sosial yang positif, konsep diri yang stabil, dan tidak adanya hambatan dari lingkungan. RH dan TP sudah mampu dalam memahami keadaannya yaitu sedang dalam proses pemulihan dari gangguan kejiwaan, selain itu RH dan TP dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggal saat ini, lalu RH dan TP jarang mempunyai prasangka buruk terhadap orang lain, sehingga terbentuklah sikap sosial yang positif, kemudian dari lingkungan tempat tinggal saat ini tidak ada hambatan yang cukup banyak dan orang-orang di sekitar juga memberikan motivasi serta dukungan kepada mereka. Berbeda dengan RNG yang masih belum memahami keadaan dirinya, RNG terkadang mempunyai prasangka buruk pada orang lain, selain itu konsep diri yang belum stabil pada dirinya, lalu RNG belum bisa menyesuaikan diri terhadap lingkungan di Rumah Pemulihan Efata. Faktor-faktor tersebut ditambah dengan adanya gangguan proses berpikir yang masih

cukup berat dan pola berpikir yang cenderung kurang normal, membuat RNG masih belum bisa menerima keadaannya saat ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap ketiga subjek dapat disimpulkan bahwa pola berpikir yang digunakan oleh penderita skizofrenia residual ada yang sama dan ada pula yang berbeda. RH dan TP yang memiliki pola berpikir konkret dan analogis untuk menjalani kegiatannya, namun TP lebih mengkombinasikan pola berpikir tersebut dengan pola berpikir ilmiah. Berbeda dengan RNG yang masih berpikir autistik atau mengkhayal. Hal tersebut dikarenakan karena pola berpikir bisa timbul dengan sendirinya karena manusia terbentur oleh suatu permasalahan yang akhirnya terbentuk karakter oleh permasalahannya. Pola pikir juga perlu didukung dengan langkah-langkah proses berpikir sehingga dengan mudah menjalankan proses berpikirnya, seperti membentuk pengertian, membuat pendapat dan penarikan kesimpulan. Penderita skizofrenia residual mampu dalam menjalankan proses berpikir, namun setiap subjek berbeda dalam menjalankan proses berpikirnya terutama saat menghadapi permasalahan yang dialami.

Penderita skizofrenia residual mengalami kesulitan dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya, baik itu masalah pribadi atau dengan lingkungan sekitar dan perlu ada pihak lain yang harus turut serta membantu dalam memecahkan permasalahan. Hal tersebut dikarenakan masih adanya gangguan dalam proses berpikir dan merasa khawatir akan keputusan yang diambilnya.

Penderita skizofrenia residual yang masih mengalami gangguan proses berpikir yang cukup berat belum bisa untuk menerima keadaannya dan tidak bisa

memahami serta menilai diri sendiri. Selain itu konsep diri yang masih belum stabil yaitu merasa rendah diri dengan kondisi fisiknya, lalu masih berpikir paranoid terhadap lingkungan yang ada disekitar. Berbeda dengan penderita skizofrenia yang sudah mengalami penurunan dalam gangguan proses berpikir, terbentuklah pola berpikir yang baik karena sudah dapat memahami dan menerima keadaan dirinya.

SARAN

Saran bagi lembaga dan mentor yang ada di Rumah Pemulihan Efata adalah harus ada pelatihan khusus dalam pemecahan masalah yang dihadapi klien skizofrenia, perlu dilatih juga keterampilan, minat dan bakat, selain itu dibantu seperti memberikan motivasi atau pelatihan-pelatihan khusus, sehingga secara perlahan rasa percaya diri penderita skizofrenia bangkit kembali sampai akhirnya berfungsi dengan baik, kemudian saran untuk klien penderita skizofrenia residual adalah lebih berani dalam menghadapi permasalahan yang ada dengan berpikir kreatif seperti membuat rencana, menguji rencana hingga melaksanakan rencana yang sudah dibuat dan meminta bantuan kepada orang lain yang lebih mampu, serta bersedia dengan senang hati menerima keadaan saat ini.

Selain itu saran untuk penelitian selanjutnya adalah untuk lebih intensif lagi dalam melakukan observasi terhadap subjek, yaitu selama satu hari penuh (pagi, siang dan malam) serta berkelanjutan karena perilaku subjek akan lebih terlihat dengan jelas sehingga berguna untuk menambah data penelitian, lalu apabila waktu dan tempat memungkinkan untuk dijangkau, lebih baik bertemu dengan keluarga atau saudara terdekat subjek, supaya data yang diperoleh semakin jelas dan mengetahui segala informasi yang masih kurang selama

penelitian berlangsung di lembaga atau instansi terkait, kemudian untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk meneliti tentang regulasi emosi terhadap penderita skizofrenia residual, hal tersebut dikarenakan saat penelitian ada subjek yang terkadang belum bisa mengendalikan emosionalnya, sehingga ada subjek yang sampai bertengkar secara verbal dan fisik dengan teman lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (fifth edition)*. Washington DC: American Psychiatric Assosiation.
- Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia: Memahami dinamika keluarga pasien*. Bandung: Rafika Aditama.
- Carson, C. B, Butcher, N.J & Minera, S. (1996). *Abnormal psychology modern life*. New York: Harper Collins Publisher.Inc
- Cresswell, J. W. (2015). *Penelitian kualitatif dan desain riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davidoff, L. L. (Terjemahan Mari Juniati). (1998). *Psikologi suatu pengantar*. Jakarta: Erlangga.
- Davison, G.C, Neale, J.M & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal edisi 9*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hawari, H. D. (2014). *Skizofrenia edisi ketiga pendekatan holistik (BPSS) bio-psiko-sosial-spiritual*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock. (2008). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga Press.
- Idaiani, S. (2003). *Kecenderungan depresi pada keluarga pasien skizofrenia*. Tesis. Semarang: Bagian Psikiatri Universitas Diponegoro.
- Indrian, P.A. (2010). *Gambaran pola asuh penderita skizofrenia*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). *Kaplan-Sadock sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Kaplan, Saddock, BJ & Saddock, VA. (2004). *Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Kartono & Kartini. (1996). *Psikologi umum*. Bandung: CV Mandar Maju.

Permatasari, V & Gamayanti, W. (2016). Gambaran penerimaan diri (*self-acceptance*) pada orang yang mengalami skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 39-152.

Prasetyo, H. (2014). Program intervensi narimo ing pandum untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6, 151-170

Santrock, J.W. (2003). *Adolescence. Perkembangan remaja*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.

Solso, R.L. (1998). *Cognitive psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Sugiarti, L. (2008). Gambaran penerimaan diri pada wanita *involuntary childless*. *Skripsi*. Depok: Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.